

Evaluación de riesgo para la salud pública sobre sarampión en el contexto de eventos religiosos masivos en América del Sur: implicaciones para la Región de las Américas

8 de octubre del 2026

Evaluación de riesgos elaborada con los datos disponibles al 8 de octubre del 2026

Riesgo general
Regional
Muy Alto

Confianza en la información disponible
Regional
Alto

Declaración general de Riesgo

Esta evaluación rápida de riesgos (RRA por sus siglas en inglés) tiene como objetivo evaluar el riesgo para la salud pública en la Región de las Américas asociado con la movilidad masiva de personas por la realización de eventos religiosos multitudinarios que se desarrollarán en algunos países de América del Sur (Argentina, Perú y Uruguay) en el contexto de los actuales brotes y casos de sarampión registrados durante el 2026 en varios países dentro y fuera de la Región, y las brechas de inmunidad existentes en la población.

La incidencia del sarampión ha aumentado considerablemente a nivel de la Región de las Américas durante este año. En 2026, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 40, fueron confirmados 55.792 casos de sarampión, incluyendo 77 defunciones, en 16 países y un territorio de la región, evidenciando un aumento de 4,6 veces del número de casos en contraste con el mismo periodo del año anterior. Los casos fueron notificados en Argentina (n= 1 caso), Belice (n= 15 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 120 casos, incluyendo una defunción), Bonaire (n= 1 caso), Brasil (n= 39 casos), Canadá (n= 1.121 casos), Chile (n= 1 caso), Colombia (n= 15 casos), Costa Rica (n= 5 casos), El Salvador (n= 58 casos), los Estados Unidos de América (n= 3.887 casos, incluyendo dos defunciones), Guatemala (n= 34.355 casos, incluyendo 50 defunciones), Honduras (n= 15 casos), México (n= 13.595 casos, incluyendo 23 defunciones), Panamá (n= 9 casos), Perú (n= 2.553 casos, incluyendo una defunción) y Uruguay (n= 2 casos) (1).

En este contexto epidemiológico, la realización de eventos masivos de diferente naturaleza, incluyendo eventos de carácter religioso, genera un aumento de movilidad nacional e internacional que puede favorecer la importación, exportación y posterior propagación del virus del sarampión entre países.

La clasificación del riesgo como **“Muy Alto”** se basa en el hecho de que los principales factores que sustentaron la evaluación realizada el 5 de agosto del 2026 aún persisten, a lo que se suma la alta movilidad nacional e internacional y la alta concentración de personas esperadas para estos eventos masivos:

- **La persistencia de brotes activos en países de la Región**, incluida la detección de casos no vinculados a cadenas de transmisión conocidas, la aparición reciente de casos en nuevas áreas geográficas, y la afectación de población indígena y de comunidades o grupos con reticencia a la vacunación (1).
- **El aumento de la mortalidad observado en 2026 comparado con 2025**, afectando de forma desproporcionada a poblaciones indígenas, con altos niveles de malnutrición y bajo acceso a servicios de salud (1).
- **La persistencia de coberturas de vacunación subóptimas ($\leq 95\%$)** en la mayoría de los países y territorios de la Región. De acuerdo con la cobertura de vacunación para sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), reportada por 43 países y territorios de las Américas en 2025, solo el 26% de los mismos alcanzaron una cobertura superior al 95% para la primera dosis de SRP, cifra que se repite para la segunda dosis de SRP. La cobertura regional fue del 88% para la primera dosis y del 85% para segunda (2).

- **El aumento y la concentración geográfica de la población susceptible¹** como consecuencia de la persistencia de bajas coberturas de vacunación. A esta situación contribuyen diversos factores, entre ellos las brechas de inmunización acumuladas durante la pandemia por la COVID-19, el aumento de la reticencia a las vacunas en algunas comunidades y grupos de población, las dificultades operativas para implementar oportunamente la vacunación como medida de control y las barreras de acceso a servicios de salud que afectan especialmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad incluidas poblaciones indígenas, migrantes y desplazados (1, 4).
- A ello se suma **la elevada concentración de personas y alta movilidad entre los países dentro y fuera de la región**, asociada a la realización de eventos masivos de alcance internacional. Los adolescentes y adultos jóvenes han sido uno de los grupos más afectados por los brotes de sarampión y, a su vez, constituyen la población que con mayor frecuencia se moviliza para participar en eventos religiosos.

El riesgo de salud pública asociado al sarampión en la Región de las Américas, en el contexto de los eventos religiosos masivos, especialmente en los países con coberturas subóptimas de vacunación, continúa clasificándose como “Muy Alto”, con un nivel de confianza “Alto” basado en la información disponible.

La presente evaluación rápida del riesgo será revisada ante un cambio de la situación epidemiológica, clínica o virológica o de contexto.

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo potencial para la salud humana	Regional	Casi seguro	Moderado	Alto	• El sarampión puede causar enfermedad grave y complicaciones en personas de cualquier edad; sin embargo, los lactantes y los adultos presentan un mayor riesgo de desarrollar formas graves, complicaciones y desenlaces fatales (4-6). • El sarampión puede inducir una inmunosupresión prolongada, aumentando la susceptibilidad a otras infecciones secundarias graves incluso meses después de la enfermedad lo que puede contribuir a una mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en personas inmunocomprometidas (4-6). • En poblaciones con altos niveles de malnutrición, falta de atención sanitaria adecuada, y poca percepción del riesgo, el sarampión puede llegar a tener una letalidad del 10% (3). • En el 2026, entre la SE 1 y la SE 40, se han identificado 77 muertes relacionadas con sarampión en la Región de las Américas, este número excede la misma cifra registrada durante el 2025 (n= 29 defunciones) (1). Las defunciones se han registrado en Guatemala (n= 50), México (n= 23), los Estados Unidos (n= 2), Bolivia (n= 1) y Perú (n= 1). En Guatemala, los menores de un año han presentado una mortalidad 17 veces mayor y una letalidad cuatro veces mayor, en comparación con la tasa general (1). • No se dispone de un tratamiento antivírico específico para sarampión (3). • Los menores de 5 años y poblaciones en situación de vulnerabilidad (indígenas, migrantes, desplazados) han presentado un impacto desproporcionado de la enfermedad durante los brotes registrados en la Región. Factores como la malnutrición y las barreras de acceso oportuno a los servicios de salud pueden incrementar el riesgo de complicaciones y desenlaces fatales (7).

¹ Cualquier persona no inmune (no vacunada que no ha tenido la enfermedad previamente o vacunada pero que no haya desarrollado inmunidad)

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo de diseminación	Regional	Altamente Probable	Mayor	Muy Alto	- El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa que se transmite por el aire y a través de gotitas. Su elevada transmisibilidad facilita la rápida propagación del virus cuando se introduce en poblaciones susceptibles, particularmente en contextos de alta densidad poblacional y coberturas subóptimas. (3). Se han notificado tasas de ataque secundario entre los contactos familiares susceptibles de 75% a 90%. Dada la gran eficiencia de la transmisión del sarampión, se han notificado brotes en poblaciones donde sólo 3% a 7% de las personas eran susceptibles (8). - La elevada movilidad nacional e internacional de personas, incluida aquella asociada a eventos masivos religiosos, como los previstos en los próximos meses en Sudamérica, puede incrementar las oportunidades de exposición y facilitar la importación y exportación con posterior propagación del virus entre áreas con transmisión activa y poblaciones susceptibles. - Los eventos religiosos masivos reúnen condiciones que favorecen especialmente la transmisión del sarampión: contacto cercano y prolongado entre los asistentes, alta concentración de personas, alojamiento compartido, aglomeraciones en terminales y medios de transporte, e interacciones repetidas durante varios días. - Dos de los brotes de sarampión reportados en el 2025, que evolucionaron hacia transmisión comunitaria y se propagaron a nivel nacional tuvieron su origen en eventos masivos religiosos. - La transmisión del sarampión puede ocurrir varios días antes de la aparición del exantema característico (6), lo que favorece la participación en actividades sociales, reuniones masivas y desplazamientos nacionales e internacionales de personas infectadas sin sospecha diagnóstica, aumentando el riesgo de propagación del virus. - Persistencia de brotes activos y ampliación del brote a nuevas áreas de la Región de las Américas (1). - Dificultad en mantener niveles adecuados de vacunación, en los últimos años, en la población general, y en particular en las reticentes a la vacunación, migrantes, indígenas y otras poblaciones con reducido acceso dentro de la Región de las Américas. Lo cual ha generado un aumento de la población susceptible y de bolsones de esta población que se suelen agrupar geográficamente (4). - Las brechas de inmunización acumuladas durante la pandemia de COVID-19 han creado una vía para que la epidemia de sarampión se propague a nivel mundial (9-11). Se estima que aproximadamente 1,6 millones de niños no recibieron ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión en la Región de las Américas durante el 2025. - El resurgimiento mundial de los casos, particularmente en regiones y países con niveles históricamente bajos de circulación del virus, aumenta la probabilidad de casos importados como resultado de viajeros no vacunados que llegan de áreas con alta transmisión en curso.

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo de capacidad de prevención y control insuficiente con los recursos disponibles	Regional	Altamente Probable	Mayor	Muy Alto	- La identificación, notificación, seguimiento y vacunación oportuna de los contactos pueden resultar particularmente difíciles durante eventos masivos internacionales, ya que las personas expuestas pueden desplazarse rápidamente hacia múltiples jurisdicciones y países antes de que se detecten los casos. - La alta demanda y stocks limitados de vacunas para atender brotes, podría generar tiempos más prolongados de acceso a la vacuna contra el sarampión, lo cual podría limitar las campañas de vacunación a poblaciones o grupos de edad específicos, dependiendo de la situación en los Estados Miembros. - La reticencia a la vacunación es un problema importante en general, y en particular, en algunas comunidades afectadas en países de la Región de las Américas. La información falsa podría fomentar el rechazo a la vacuna, lo que podría retrasar la implementación de las actividades de vacunación de respuesta al brote. Durante el 2025 y 2026 se ha observado la ocurrencia de brotes y casos en comunidades con baja cobertura de vacunación y con reticencia a la vacunación (1). - A pesar de las mejoras en los indicadores de vigilancia de sarampión-rubeola, aún hay países que no cumplen con la tasa mínima de notificación de dos casos sospechosos por 100.000 habitantes, de forma homogénea a nivel nacional, además de otros indicadores (9-11). Esto podría retrasar las acciones de detección, notificación, confirmación y respuesta rápida. - La ocurrencia de brotes simultáneos de arbovirosis con fiebre y exantema en algunos países de la Región de las Américas, puede dificultar la detección oportuna de casos, especialmente en zonas donde el personal de salud no se encuentra entrenado para realizar un adecuado diagnóstico diferencial. - El recambio frecuente del personal de salud lo cual genera brechas de conocimientos y habilidades para responder rápidamente a brotes de sarampión y rubeola. - La capacidad de los servicios de salud está sobrecargada debido al impacto de emergencias de salud pública concurrentes. Además, la respuesta, especialmente a grandes brotes de sarampión, requiere de recursos financieros y humanos adicionales que demandan de un esfuerzo importante de los Estados Miembros.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Respuesta Multipaís antes del Brote de Sarampión. Washington, D.C.: OPS; 2026 [consultado el 8 de octubre del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/brote-multi-pais-sarampion-2026>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Tablero de inmunización de rutina, Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 8 de octubre del 2026]. Disponible en: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.

3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025 [consultado el 8 de octubre del 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sarampion>.
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. CD61/INF/6 - Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en Las Américas 2018-2023: Informe Final - 6 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/31886622-15e3-4f16-8ee5-e05986e1fb90>.
5. Organización Mundial de la Salud. Sarampión. Ginebra: OMS; 2025 [consultado el 8 de octubre del 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
6. Heymann DL: Editor. Control of Communicable Diseases Manual. 21st ed. Washington, D.C.: American Public Health Association; 2022.
7. Pastor D, Bravo-Alcántara P, Durón R, Tirso CP, Ortiz C, Rey G. Factores de riesgo y medidas de control en brotes de sarampión en países de la Región de las Américas, 2017-2023. Rev Panam Salud Pública 2024; 48: e105. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.105>.
8. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Eliminación del sarampión: guía práctica. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2007. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/eliminacion-sarampion-guia-practica>.
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín 2022 Semanas Epidemiológicas 1-52 Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita - Vol. 28, SE 1-52 del 2022. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-2022-semanas-epidemiologicas-1-52-sarampion-rubeola-rubeola-congenita>.
10. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín 2023 Semanas Epidemiológicas 1-52 Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita - Vol. 29, SE 1-52 del 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-2023-semanas-epidemiologicas-1-52-sarampion-rubeola-rubeola-congenita>.
11. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín Semanal de Sarampión-Rubeola (53) - 3 de enero del 2026. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-semanal-sarampion-rubeola-53-3-enero-2026>.